

**ASPECTOS SOCIALES, FAMILIARES Y DE SALUD EN MUJERES VÍCTIMAS
DEL CONFLICTO ARMADO DEL BARRIO VILLA MELISA MONTERÍA, 2017**

LUISA FERNANDA CUELLO REYES

ANGIE PAOLA VIDAL CORREA

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA-CÓRDOBA
2017**

**ASPECTOS SOCIALES, FAMILIARES Y DE SALUD EN MUJERES VÍCTIMAS
DEL CONFLICTO ARMADO DEL BARRIO VILLA MELISA MONTERÍA, 2017**

LUISA FERNANDA CUELLO REYES

ANGIE PAOLA VIDAL CORREA

**TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ENFERMERO (A)**

ÁLVARO SÁNCHEZ CARABALLO

Asesor Metodológico

REGINA COGOLLO JIMÉNEZ RN., ESF., MSc.

Asesora temática

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA-CÓRDOBA
2017**

Nota de aceptación:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Fecha: 23- 2017

DEDICATORIA

A Dios por permitirme cumplir mi sueño, darme sabiduría y acompañarme en este largo camino.

A mi familia especialmente a mis padres por ayudarme a que este sueño se hiciera posible y darme su apoyo incondicional.

A Melci Tapia por siempre estar ahí brindándome todo su cariño y especial apoyo en este proceso.

A Luis Galván por estar siempre conmigo y brindarme toda su comprensión y ayuda en este trabajo.

A Luisa Cuello por trabajar a mi lado y hacer este sueño posible.

Angie Paola Vidal Correa

A Dios porque bajo su bendición nos permitimos en este día presentar ante ustedes este trabajo de grado.

A mi familia por la confianza que me dieron, dándome ejemplo de superación y sacrificio.

A mi compañero de vida amorosa por la compañía y el regalo más lindo de permitirnos ser padres.

A mi compañera Angie Vidal por la compañía y el apoyo durante la carrera y este proceso de investigación.

Luisa Fernanda Cuello Reyes

AGRADECIMIENTOS

A la comunidad del Barrio Villa Melisa por permitirnos obtener la información para el desarrollo de la investigación, especialmente a las mujeres víctimas del conflicto armado residentes en esta zona, por su colaboración y que gracias a ello se logró el cumplimiento de este objetivo.

A los directores de estudio Álvaro Sánchez Caraballo y Regina Cogollo Jiménez, por su orientación y aportes valiosos que hicieron posible la realización de este estudio.

A la universidad de córdoba, facultad Ciencias de la salud, especialmente a los docentes del programa de enfermería por la formación integral recibida en el transcurso de nuestra carrera, haciéndonos competentes para desempeñarnos en cualquier área de la salud.

CONTENIDO

RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
1 OBJETIVOS.....	17
1.1 GENERAL.....	17
1.2 ESPECÍFICOS.....	17
2 REFERENTE TEÓRICO.....	18
2.1 MARCO TEÓRICO.....	18
2.2 MARCO REFERENCIAL.....	24
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	29
2.4 MARCO LEGAL.....	32
3 DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	36
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO.....	36
3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	36
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	36
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	36
3.6 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN.....	37
3.7 PRUEBA PILOTO.....	37
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	37
3.9 ASPECTOS ÉTICO LEGALES.....	37

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DESULTADOS.....	39
5. CONCLUSIONES.....	68
6. RECOMENDACIONES.....	72
BIBLIOGRAFÍA.....	74

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según estado civil de las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de Montería, 2017	39
Tabla 2. Distribución según ocupación de las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería 2017	41
Tabla 3. Distribución según hecho victimizante en las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería 2017	44
Tabla 4. Distribución según acceso a los servicios de salud y estado de salud física de las mujeres víctimas del conflicto armado.....	46
Tabla 5. Distribución según tipos de traumas psicológicos en las mujeres víctimas del conflicto armado	49
Tabla 6. Distribución según cambios en las condiciones de vida de las mujeres víctimas del conflicto armado	52
Tabla 7. Distribución según los cambios en la dinámica familiar de las mujeres víctimas del conflicto armado	54
Tabla 8. Distribución según cambios en la dinámica social de las mujeres víctimas del conflicto armado	57
Tabla 9. Distribución según ayuda en salud a las mujeres víctimas del conflicto armado	59

Tabla 10. Distribución según tipo de ayuda a las mujeres víctimas del conflicto armado	62
--	----

Tabla 11. Distribución según intervención de salud mental a las mujeres víctimas del conflicto armado	65
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución según estado civil de las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de Montería, 2017	40
Gráfico 2. Distribución según ocupación de las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería 2017	42
Gráfico 3. Distribución según hecho victimizante en las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería 2017	45
Gráfico 4. Distribución según acceso a los servicios de salud y estado de salud física de las mujeres víctimas del conflicto armado	47
Gráfico 5. Distribución según tipos de traumas psicológicos en las mujeres víctimas del conflicto armado	50
Gráfico 6. Distribución según cambios en las condiciones de vida de las mujeres víctimas del conflicto armado	53
Gráfico 7. Distribución según los cambios en la dinámica familiar de las mujeres víctimas del conflicto armado	55
Gráfico 8. Distribución según cambios en la dinámica social de las mujeres víctimas del conflicto armado	58
Gráfico 9. Distribución según ayuda en salud a las mujeres víctimas del conflicto armado	59

Gráfico 10. Distribución según tipo de ayuda a las mujeres víctimas del conflicto armado 633

Gráfico 11. Distribución según intervención de salud mental a las mujeres víctimas del conflicto armado 655

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	78
ANEXO B. ENCUESTA.....	80

RESUMEN

Estudio de tipo descriptivo exploratorio con abordaje cualicuantitativo, que tiene por objetivo determinar los aspectos sociales, familiares y de salud en las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa en la ciudad de Montería 2017, en el que se aplicó una Encuesta diseñada por los investigadores, previa prueba piloto, a una muestra 50 mujeres víctimas del conflicto armado residentes en el barrio Villa Melisa, el muestreo por conveniencia.

Resultados: el 64% de las mujeres víctimas del conflicto armado se encuentran en edad productiva, 58% son madres solteras, seguido de 30% en unión libre, 48% son trabajadoras informales, 46% amas de casa asumiendo roles de jefe de hogar, el 72% tiene accesibilidad a los servicios de salud del núcleo familiar; el hecho victimizante del conflicto fue por el desplazamiento forzado 88% y 6% desaparición forzada; 62% con buen estado de salud, 100% presentan diferentes traumas psicológicos como estrés 54%, miedo 62% y depresión 30% a causa de las experiencias vividas como víctimas del conflicto armado. El estado y los entes sociales les han otorgado ayudas económicas por su condición victimizante, reciben deficiente apoyo psicológico para superar los traumas ocasionados por sus vivencias como víctimas, para la reconstrucción de su vida y la de sus familias. Se requiere implementar programas de salud mental, desarrollar estrategias de apoyo psicológico dirigidas a la promoción y prevención en salud mental para el manejo adecuado y oportuno de su propia salud y la de su familia y para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

Palabras clave: Mujeres, Salud, Víctima, Conflicto armado

ABSTRACT

A descriptive exploratory study with a qualitative and quantitative approach, with the objective of determining the social, family and health aspects of the women victims of the armed conflict of the Villa Melisa neighborhood in the city of Monteria 2017, a Survey was designed by the investigators, after a pilot test, to a sample 50 women victims of armed conflict residents in the Villa Melisa neighborhood, sampling for convenience.

Results: 64% of women are victims of the armed conflict productive age, 58% are single mothers, followed by 30% in free unions, 48% are informal workers, 46% are housewives assuming the roles of head of household, 72% have access to services health of the family nucleus; the victimizing fact of the conflict was due to the forced displacement of 88% and 6% forced disappearance; 62% with good health, 100% have different psychological traumas such as stress 54%, fear 62% and depression 30% because of experiences lived as victims of armed conflict. The state and social entities have given them economic aid for their victimizing condition, receive poor psychological support to overcome the trauma caused by their experiences as victims, to rebuild their lives and their families. It is necessary to implement mental health programs, develop strategies of psychological support directed to the promotion and prevention in mental health for the proper and timely management of their own health and that of their family and to contribute to the improvement of their quality of life.

Key words: Women, Health, Victim, Armed Conflict

INTRODUCCIÓN

En Colombia hace más de 50 años se vive un conflicto armado interno que según Niño¹, afecta a regiones enteras del país, especialmente los departamentos de Antioquía, Bolívar, Córdoba, Cesar y Caquetá, donde la población huye hacia las capitales departamentales como medida desesperada para salvar sus vidas. Las ciudades intermedias de esta manera conocen un aumento significativo de su número de habitantes.

Teniendo en cuenta el Registro Único de Víctimas², en Colombia a abril de 2017 hay reportadas 8.100.180 víctimas de conflicto armado, de las cuales el 49.64% son mujeres, mostrando así que este género es el grupo vulnerable más afectado.

En el Departamento de Córdoba hay reportadas 206.742 víctimas y en el Municipio de Montería hay reportadas 82.206 víctimas del armado que se vive en Colombia.

En el presente trabajo se estudia los aspectos sociofamiliares de las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería, mediante cuatro variables que son características sociodemográficas, situaciones de violencia, aspectos de salud enfermedad, cambios sociofamiliares y apoyo recibido, enmarcados en las situaciones de violencia vividos en sus lugares de desplazamiento que influyen en la manera de vivir y cuidar su salud.

El resultado de este estudio será de utilidad para los órganos del Estado cuyo accionar va dirigido a diseñar estrategias gubernamentales que conlleven al

¹ NIÑO PAVAJEAU, José Francisco. Sobre las migraciones forzadas de población, por la violencia, en Colombia: una historia de éxodos, miedo, terror, y pobreza. Universidad de Barcelona 1999. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn-45-33.htm>. Consultado: 21 de mayo del 2017.

² RED NACIONAL DE INFORMACION. Registro único de víctimas. Disponible en: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>. Consultado: Abril 1 de 2017.

mejoramiento de la salud de las mujeres víctimas del conflicto armado en Montería.

Como personal de salud en el ámbito estudiantil y profesional es de nuestro interés conocer e identificar estos aspectos, para recolectar información y realizar la investigación.

El estudio aporta al cuidado de la mujer teniendo en cuenta los aspectos sociales, familiares y de salud de las mujeres víctimas del conflicto armado, fortalece la línea de investigación, “La salud en el contexto social” de la Facultad Ciencias de la Salud y el grupo de investigación Familia Saludable.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Determinar los aspectos sociales, familiares y de salud en mujeres víctimas del conflicto armado en el Barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería, con el fin de plantear estrategias para contribuir a mejorar la salud y condición de vida de esta población.

1.2 ESPECÍFICOS

Identificar las características sociodemográficas de las mujeres víctimas del conflicto armado en el Barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería.

Caracterizar los hechos victimizantes las mujeres víctimas del conflicto armado del Barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería.

Identificar los cambios en la salud y socio familiares en las mujeres víctimas como consecuencia del conflicto armado.

Indagar el apoyo que han recibido por parte del Estado las mujeres víctimas del conflicto armado.

Plantear estrategias para contribuir a mejorar la salud y condición de vida de esta población.

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 El conflicto armado en Colombia

El conflicto armado empezó desde 1930, con el triunfo del partido liberal a la Presidencia de la República y por ende con la pérdida del poder en manos del partido conservador, en términos de Guzmán y otros³, se desató la persecución de los liberales triunfantes contra los conservadores vencidos, especialmente en los departamentos de Boyacá y Santander, en donde el ánimo vengativo trajo días sangrientos para la nación, verdaderos fusilamientos en masa de campesinos indefensos, muchas iglesias e imprentas católicas fueron quemadas y destruidas y destacados jefes conservadores fueron asesinados en emboscadas o en sus propios hogares.

Otro de los aspectos a tener en cuenta sobre la historia del conflicto armado en Colombia tiene que ver con el nacimiento de las guerrillas. El Centro Nacional de Memoria Histórica sostiene que:

las guerrillas colombianas nacieron en los años sesenta como respuesta a problemas agrarios no resueltos que tenía el país. También como producto de la larga tradición colombiana de afrontar con violencia los conflictos sociales y políticos, y como parte de los cabos sueltos que dejó el Frente Nacional en su intento por frenar la violencia bipartidista. A eso se sumó que en el contexto de la Guerra Fría había un auge de movimientos insurgentes y de liberación nacional inspirados en el triunfo de la Revolución Cubana⁴.

³ GUZMAN, Germán; FALS BORDA, Orlando y HUMAÑA, Eduardo. La violencia en Colombia. Editorial Punto de Lectura. Julio de 2010. p. 39-40.

⁴ CENTRO NACIONAL DE MEMORIA HISTÓRICA. ¡Basta Ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Resumen. Bogotá Imprenta Nacional de Colombia. 2013. p. 37-52.

A raíz del surgimiento de las guerrillas en Colombia, nacen los grupos paramilitares, conforme a lo establecido según el Centro Nacional de Memoria Histórica, “a finales de los años sesenta, cuando las guerrillas empezaron a expandirse, se crearon grupos de autodefensas locales, legales y apoyadas por las Fuerzas Militares, que buscaban defender a grandes y medianos propietarios de las extorsiones y secuestros. Sin embargo, estos primeros grupos de autodefensa nacieron con el enemigo adentro: el narcotráfico”⁵.

De acuerdo al Centro Nacional de Memoria Histórica⁶, el narcotráfico se imbrica en el conflicto armado a principios de los años ochenta como aliado, financiador y promotor de los grupos paramilitares. Al mismo tiempo se involucra como proveedor indirecto de recursos para las guerrillas, en particular para las FARC, con el pago de gramaje por los cultivos y laboratorios. Progresivamente y de la mano de los paramilitares, el narcotráfico entraría a hacer parte directa del conflicto. Mantuvo confrontación en algunas regiones con las guerrillas por el control de rutas y cultivos, y en tiempos más recientes, incluso estableció alianzas con ellas.

2.1.2 Víctimas del conflicto armado

La Ley 1448 de 2011⁷ contempla que se consideran víctimas, para los efectos de esta ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1 de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno, así como el desplazamiento de personas al

⁵ Ibid., p. 44.

⁶ Ibid., p. 50.

⁷ Ley 1448 de 2011. Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial. Bogotá, 2011.

interior del territorio con ocasión a disturbios y tensiones interiores o violencia generalizada.

Asimismo, ésta Ley considera también como víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente.

De la misma forma, se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. La condición de víctima se adquiere con independencia de que se individualice, aprehenda, procese o condene al autor de la conducta punible y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima.

Se consideran hechos victimizantes si se han sufrido una de las siguientes violaciones: minas antipersonales o municiones sin explotar, secuestro, desplazamiento forzados, violencia sexual, tratos crueles inhumanos y degradantes, desaparición forzada, reclutamiento ilegal de menores. Si usted ha sido víctima de despojo, tenga en cuenta que la Ley sólo contempla situaciones presentadas a partir del 1 de enero de 1991 y hasta el 10 de junio de 2011.

2.1.3 La mujer en el conflicto armado en Colombia

La mujer en el conflicto armado es considerada como víctima con enfoque diferencial, los cuales según el Artículo 13 de la Ley 1448 de 2011 reconoce diferentes grupos diferenciales entre los que se destacan, las personas con discapacidad, los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las personas mayores, las mujeres, la población lesbiana, gay, bisexual, transgenerista e intersexual (LGBTI), las personas campesinas, los líderes y las lideresas sociales, las personas

pertenecientes a organizaciones sindicales y las defensoras de derechos humanos.

En el diagnóstico realizado por el Departamento Nacional de Planeación⁸, se encontró que las mujeres víctimas con ocasión del conflicto armado enfrentan limitaciones para la garantía plena del goce efectivo de sus derechos con reconocimiento de sus afectaciones particulares. Por lo que se reconoce que las mujeres son víctimas de graves y particulares formas de violencia con ocasión del conflicto armado, los entornos y prácticas socioculturales desconocen a las mujeres como sujetos de derechos y por último las mujeres víctimas enfrentan dificultades en el acceso a la atención y restablecimiento de sus derechos.

En el mismo documento CONPES 3784 de 2013 se reconoce que en áreas de influencia de Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley -GAOML-, las mujeres están sujetas a amenazas, señalamientos, discriminaciones y a otro tipo de hechos violentos por causa de su participación social, política y por reclamar y defender sus derechos, y en ocasiones, por el sólo hecho de ser mujer.

Encontrando afectaciones tales como, la violencia y abuso sexual, incluidas la prostitución forzada, la esclavitud sexual o la trata de personas, violencia Intrafamiliar y violencia comunitaria por motivos de género, desconocimiento y vulneración del derecho a la salud (sexual y reproductiva), asunción de rol de jefatura femenina (mujeres con niños pequeños, con problemas de salud, con discapacidad o adultas mayores), obstáculos en el acceso al sistema educativo, obstáculos en la inserción al sistema económico y en el acceso a oportunidades laborales, explotación doméstica y laboral, obstáculos en el acceso a la propiedad de la tierra y en la protección de su patrimonio hacia el futuro, discriminación social

⁸ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento CONPES 3784. Lineamientos de Política Pública Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación para la prevención de riesgos, la protección y garantía de los derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado. Bogotá, 2013.

aguda de las mujeres indígenas y afrodescendientes, violencia contra las mujeres líderes o que adquieren visibilidad pública, discriminación en su inserción a espacios públicos y políticos, derecho a la participación, desconocimiento de sus derechos como víctimas del conflicto armado, a la verdad, la justicia y la reparación y a las garantías de no repetición, por sus afectaciones, especiales requerimientos de atención y acompañamiento psicosocial de las mujeres desplazadas, problemas de accesibilidad de las mujeres al Sistema de Atención de la Población Desplazada, funcionarios no capacitados para atender a las mujeres desplazadas u hostiles a su situación, enfoque “familista” del SNAIPD (Sistema Nacional de Atención a Población Desplazada) que descuida a las mujeres que no son cabezas de hogar, reticencia estructural a otorgar la prórroga de la AHE a las mujeres que cumplen los requisitos.

Otro de los aspectos a resaltar en el Documento CONPES 3784 es el relacionado con las dificultades que persisten en la implementación de medidas orientadas al restablecimiento de los derechos de las mujeres víctimas en el marco del conflicto, el documento señala dificultades en ámbitos tan importantes como la salud, debido a que está en las mujeres víctimas del conflicto armado, se ve afectada, enfrentando problemas de salud sexual y reproductiva y afectaciones emocionales.

La Corte Constitucional ha estimado la necesidad de incluir atención psicológica y psiquiátrica especializada con enfoque psicosocial dirigida a víctimas del conflicto armado, la educación también juega un papel importante ya que la exclusión del sistema educativo tiene efectos mayores en niñas, adolescentes y mujeres, en tanto se encuentran en entornos de desprotección y mayor vulnerabilidad.

En efecto, las mujeres madres cabeza de familia carecen de los recursos para cubrir los gastos asociados a la educación de ellas y de sus hijos/as. Las niñas y adolescentes, en la mayoría de los casos, asumen roles de amas de casa, se

vinculan a actividades económicas no formales (en algunos casos ilegales) y desertan de los programas educativos. Por lo tanto, se establece que la oferta educativa debe responder a estas necesidades generadas por la violencia física psicológica y sexual que enfrentan las mujeres en el conflicto armado.

Con respecto al ámbito del empleo y generación de ingresos, los hogares donde la mujer es jefe de hogar, presentan mayores dificultades para su vinculación al mercado laboral. La baja o nula escolaridad de las mujeres cabeza de hogar las vincula con trabajos de menor calidad y remuneración. Estos trabajos no ofrecen estabilidad, seguridad social y la mayoría de los casos, reciben remuneraciones inferiores.

Persiste una baja participación de las mujeres (menor en comparación a los hombres) en relación con su vinculación laboral y su generación de ingresos. Las mujeres víctimas de desplazamiento se encuentran mayoritariamente en situación de desempleo. Los oficios en los que más participan las mujeres en situación de desplazamiento son como empleadas domésticas, vendedoras ambulantes y trabajo familiar sin remuneración.

Por último en el ámbito de la vivienda rural o urbana de acuerdo con la encuesta realizada por Profamilia en 2011, sólo el 33% de las mujeres víctimas tuvo acceso a una solución de vivienda o albergue temporal.

En efecto, la reivindicación de sus derechos vulnerados por causas del conflicto armado se enfrenta a obstáculos concretos por trámites dispendiosos para la adquisición del subsidio y por la falta de información y capacidad de incidencia de las mujeres víctimas para el acceso a recursos adicionales por medio de donaciones, recursos privados y créditos que les permita el acceso a una solución de vivienda.

2.2 MARCO REFERENCIAL

Se tiene como referencias estudios desarrollados sobre la mujer y el conflicto armado en Colombia; el estudio realizado por Barros y Rojas⁹, donde a través de un estudio analítico en el que se utilizaron fuentes mediatas e inmediatas. Las conclusiones a las que llegaron fueron que el conflicto armado colombiano ha llevado a la mujer a asumir nuevos roles dentro de la sociedad, en la medida en que, las mujeres no se presentan desde una posición victimizante, sino que emergen con sus capacidades para afrontarla con un papel activo como combatiente al interior de los grupos armados, como líder en la esfera política o como constructora de paz.

En este sentido, para varias mujeres la guerra fue el detonante para que incursionaran y participaran de manera activa en esferas sociales y políticas que hasta entonces les habían sido negadas, por lo que representa el surgimiento de nuevas líderes en la sociedad. Esto les ha permitido consolidar procesos organizativos y empoderarse para algunas convertirse en sujetos sociales de derechos, y otras en sujetos transformadores reconocidos en la sociedad.

A pesar de lo anterior y de que la mujer ha tomado un papel más protagónico en el conflicto armado, ella sigue siendo víctima puesto que Colombia es una sociedad machista y patriarcal en la que la mujer es considerada inferior y donde el hombre es quien manda tanto al interior de la familias como en la sociedad y la política.

⁹ BARROS, María Adelaida y ROJAS, Natalia. El rol de la mujer en el conflicto armado Colombiano. Revista El Libre Pensador. Universidad Externado de Colombia. E-ISSN: 2389-8100. p. 5.

Otro estudio desarrollado por Posada y otros¹⁰, cuyo objetivo fue describir las vivencias de mujeres en condición de desplazamiento y sus efectos en los procesos de salud-enfermedad. Con un enfoque cualitativo, se tomaron aspectos de la teoría fundamentada de Strauss y Corbin. Participaron 49 mujeres en situación de desplazamiento.

Para el análisis se utilizó la codificación, la categorización y la interpretación, y finalmente se llevó a cabo la teorización. Se consideró la descripción conceptual de percepción, significado, la salud-enfermedad, la salud pública, el género y el desplazamiento. Como hallazgo principal se encontró que el desplazamiento y las representaciones socioculturales marcan considerablemente la significación y la forma de asumir los procesos de salud-enfermedad de las mujeres.

A través de los tiempos las mujeres han sufrido como víctimas del conflicto armado que se desarrolla en Colombia, en tal sentido Cadavid¹¹, analizó los diferentes tipos de violencia ejercida contra las mujeres en el marco del conflicto armado, para conocer las causas que las convirtieron en víctimas, sus necesidades, problemáticas, capacidad de lucha y asociación, y el papel del Estado de garantizar verdad, justicia, reparación y no repetición.

Las conclusiones a las que llegó el estudio es que en el marco del conflicto colombiano, la mujer ha sido concebida como arma de guerra por los actores armados, por lo que es despojada de su dignidad y vida por medio de la violencia sexual, el secuestro, la tortura y el asesinato. Por otra parte, el reclutamiento forzado también se constituye como una forma de violencia ya que la mujer debe

¹⁰ POSADA ZAPATA, I. C.; MENDOZA RÍOS, A.; RESTREPO CORREA, C.; CANO BEDOYA, S. M. y OROZCO GIRALDO, I. C. Factores determinantes de la salud y la enfermedad: mujeres en condición de desplazamiento en Medellín, 2015. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2016; 15(31): 262-276. Consultado: 5 de septiembre 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.fdse>.

¹¹ CADAVID, Margarita. Mujer: blanco del conflicto armado en Colombia. Analecta Polit. Vol. 4, No. 7. pp. 301-318, julio-diciembre, 2014. ISSN: 2027-7458. Medellín, Colombia. p. 3.

renunciar a sus sueños y a una futura posibilidad de ser madre y crear una familia para someterse, en la mayoría de ocasiones, a la esclavitud doméstica y sexual.

Hacer visible la violencia que ha sufrido, sus reivindicaciones y necesidades es fundamental para evitar que sea revictimizada y pueda elaborar su duelo y reconstrucción del tejido social en un entorno seguro e igualitario. La construcción de memoria que viene adelantando el Estado con los informes Mujeres y Guerra. Víctimas y resistentes en el Caribe Colombiano; El placer, mujeres, coca y guerra en el Bajo Putumayo; Mujeres que hacen historia y La masacre de Bahía Portete, elaborados por el Centro Nacional de Memoria Histórica, son un avance en la búsqueda y documentación de la verdad. Tal labor debe seguir de forma continua y comprometida con las víctimas y con toda la sociedad.

Investigaciones relacionadas con la adaptación de la mujer desplazada a la ciudad y su relación con los problemas de salud percibidos, fue desarrollada por Mogollón y Vásquez¹², mediante un estudio cualitativo descriptivo, de tipo exploratorio, desarrollado mediante entrevistas individuales semiestructuradas a una muestra de variación máxima de 25 mujeres desplazadas. Las conclusiones a las que llegaron son que el desplazamiento forzado coloca a la mujer en una situación con exigencias nuevas del entorno y de roles familiares que inciden negativamente sobre su salud y acceso a la atención. La promoción de la salud de este colectivo requiere acciones que posibiliten su acceso al trabajo y su estabilización socioeconómica a largo plazo.

¹² MOGOLLON, Amparo y VASQUEZ, María Luisa. Opinión de las mujeres desplazadas sobre la repercusión en su salud del desplazamiento forzado. Universidad del Rosario. Bogotá. 2006. p. 263.

En el trabajo realizado por Castro¹³ con referencia al conflicto y la salud mental, si bien Colombia se ha empezado a preocupar por sus víctimas, hay una faceta de su sufrimiento a la que casi no se ha prestado atención: las cicatrices, en muchos casos indelebles, que ha dejado la violencia en la mente de más de 6 millones de colombianos, una tercera parte de los cuales son niños.

La gran mayoría, sin embargo, presenta alguna forma de dolor que, si bien no es una enfermedad, es una carga que a veces no deja vivir. Y si no se atiende adecuada y oportunamente, se podría convertir en una patología mental o somatizarse en un mal físico, como se ha observado entre las madres de los desaparecidos que terminan sus días con cáncer o derrames cerebrales, condiciones que en el fondo son la manifestación de una pena moral profunda derivada de la gran incertidumbre en la que las dejó la guerra.

La verdad de las mujeres, víctimas del conflicto armado en Colombia del proyecto de Comisión de Verdad y Memoria de Mujeres, llevado a cabo por la Ruta Pacífica¹⁴. Se basa en las experiencias narradas en primera persona por más de 1.000 mujeres de diferentes regiones y etnias del país, que han sido víctimas de graves violaciones de derechos humanos.

Este informe trata de romper con el silencio y parte de creer a las mujeres. Cada vivencia es única e irrepetible, pero entre todas se reconstruyen los pedacitos de tantas memorias rotas de las mujeres, sus visiones de la violencia, sus demandas y propuestas. También es una memoria que vuelve de esta forma a donde nació: a las mujeres víctimas y a la sociedad, de una verdad que se vuelve intolerable y

¹³ CASTRO, Cristina. Conflicto y salud mental. Las heridas invisibles de la guerra. Revista semana. 2010. Consultado: 5 de septiembre 2017. Disponible en: <http://especiales.semana.com/especiales/conflicto-salud-mental/>.

¹⁴ RUTA PACIFICA DE MUJERES. La verdad de las mujeres víctimas del conflicto armado. 2013. Tomo 1. p. 28. Consultado: 5 de septiembre 2017. Disponible en: <https://www.rutapacifica.org.co/images/libros/versionresumida.pdf>

que convoca a la acción en la búsqueda de la paz y la reconstrucción del tejido social.

Respecto del estado civil, este estudio demostró que una de cada dos mujeres entrevistadas tiene pareja estable, en un 31.9% (n=245) en unión libre, y en un 17.6% (n=135) casada, mientras que el 22.9% (n=176) es soltera, un 16.9% (n=130) es viuda y el 10.7% (n=82) está separada.

Según lo dictado en las medidas de reparación por la Unidad Para las Víctimas¹⁵ en su “Ruta integral individual”, la reparación integral tiene en cuenta las dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica, se compone de cinco medidas: rehabilitación, indemnización, satisfacción, restitución (de tierras, de viviendas, fuentes de ingreso, empleo, de acceso a crédito) y garantías de no repetición.

La reparación integral a las víctimas implica no sólo una indemnización monetaria o la restitución de unos bienes, sino un acompañamiento del Estado que garantice el goce efectivo de derechos en materia de educación, salud, vivienda, programas de empleo y generación de ingresos, entre otros, así como acciones para devolverles su dignidad, memoria, recuperar la verdad y crear las condiciones para que hechos como los que sufrieron no vuelvan a repetirse.

De acuerdo a la OMS y la OPS¹⁶ los efectos sobre la salud física pueden ser inmediatos, agudos, duraderos y crónicos o mortales. Las investigaciones sistemáticamente encuentran que cuanto más grave es el maltrato, mayores son sus repercusiones sobre la salud física y mental de las mujeres. Además, las

¹⁵ UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS. Medidas de reparación, ruta integral individual. Consultado: 29 de septiembre 2017. Disponible en: <http://www.unidadvictimas.gov.co/es/atenci%C3%B3n-asistencia-y-reparaci%C3%B3n-integral/ruta-integral-individual/11416>.

¹⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres, consecuencias para la salud. 2013. p. 3. Consultado: 29 de septiembre 2017. Disponible en: [pps.who.int/iris/bitstream/10665/98862/1/WHO_RHR_12.43_spa.pdf](https://www.who.int/iris/bitstream/10665/98862/1/WHO_RHR_12.43_spa.pdf).

consecuencias negativas para la salud pueden persistir mucho tiempo después de que haya cesado el maltrato. Las consecuencias de la violencia tienden a ser más graves cuando las mujeres sufren más de un tipo de violencia (por ejemplo, física y sexual) o episodios repetidos con el transcurso del tiempo

Los estudios también han descubierto que es más probable que las mujeres con antecedentes de maltrato señalen que tienen una variedad de problemas crónicos de salud como cefaleas, dolor pélvico crónico, dolor de espalda, dolor abdominal, síndrome de colon irritable o trastornos del aparato digestivo.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Mujer

Palabra que se utiliza para definir al ser humano del sexo femenino, cuya anatomía genital se define por poseer senos, vagina, vulva, útero, ovarios y trompas de Falopio, su opuesto es el hombre (varón). En esta clasificación se puede tomar en cuenta las etapas de niñez, adolescencia y adulta, sin embargo es más como utilizar el término mujer para referirse a la persona mayor de 21 años de edad, que es cuando se entra en etapa de madurez tanto física como mental.

De acuerdo con los lineamientos de política pública en el Documento CONPES 3784 de 2013¹⁷, la mujer posee características frágiles a diferencia del hombre por lo que se tiende a creer que son más débiles y que estas pueden ser víctimas directas o indirectas de distintos fenómenos y situaciones bajo el marco del conflicto interno armado, por el sólo hecho de ser mujeres, o como resultado de

¹⁷ DOCUMENTO CONPES 3784 DE 2014. Lineamientos de política pública para la prevención de riesgos, la protección y garantía de los derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado. Consultado: 27 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://www.unidadvictimas.gov.co/es/escuela-de-reparaciones/conpes-3784-mujeres> Dctimas-del-conflicto-armado/14112

sus relaciones afectivas y roles como hijas, madres, esposas, compañeras, hermanas o por el ejercicio mismo de su liderazgo o defensa de su autonomía.

2.3.2. Víctima

Personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder.

Conforme a lo establecido por la Asamblea General de Naciones Unidas¹⁸ en su resolución 40/34 de 1985 en su artículo 2, podrá considerarse "víctima" a una persona, con arreglo a la presente Declaración, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al perpetrador e independientemente de la relación familiar entre el perpetrador y la víctima.

Por consiguiente a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

El cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de

¹⁸ ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS. Resolución 40/34. Declaración sobre los principios fundamentales de Justicia para la víctima de delitos y del abuso de poder. Noviembre de 1985. Consultado: 27 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/40/34&Lang=S>

estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente.

De la misma forma, a las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

2.3.3 Aspectos Sociales y Familiares

Aspectos sociales. De acuerdo a la OMS¹⁹, hace relación con las características de la población, la salud pública y la educación. Es un punto de vista en la Psicología Social significa la masa humana en conjunto regida por un contexto, motivación, cultura, clima y aspectos individuales de la agrupación. Son aquellos que están incluidos en la ciudadanía como los culturales, religiosos, deportivos, profesionales, académicos, intelectuales, etc.

Aspectos familiares. Según Sánchez²⁰, la familia es el elemento de la estructura de la sociedad responsable de la reproducción biológica y social del ser humano, incluye aspectos como la caracterización de la familia, composición (edad, sexo, número de miembros, jefatura), dinámica, apego, autoestima, resiliencia, valores, entre otros, que son importantes porque están enraizados en la relación que se establece entre familia e individuo.

¹⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS. Familia conceptos generales. Washington, 2000.

²⁰ SÁNCHEZ, J. Familia y sociedad. Ed. Joaquín Mortiz, S.A. p.p. 63 - 77.6. Salvat. México, 2005.

2.3.4 Conflicto Armado

Según lo estipulado por las Naciones Unidas²¹, en la actualidad, los conflictos armados se caracterizan por los ataques deliberados contra civiles, incluidos los trabajadores de la asistencia humanitaria; la transgresión generalizada de los derechos humanos; las violaciones y otros delitos sexuales, utilizados como arma de guerra contra mujeres y niños; así como el desplazamiento forzado de cientos de miles de personas.

No obstante se le conoce a este proceso como todo enfrentamiento protagonizado por grupos de diferente índole (tales como fuerzas militares regulares o irregulares, guerrillas, grupos armados de oposición, grupos paramilitares, o comunidades étnicas o religiosas que, utilizando armas u otras medidas de destrucción, provocan más de 100 víctimas en un año, y que por lo general afectan a todo un grupo familiar.

2.4 MARCO LEGAL

El documento desarrollado por el Departamento Nacional de Planeación²², establece que la normatividad internacional que legisla sobre los derechos de las mujeres víctimas en ocasión del conflicto armado son el Convenio de Ginebra (1949) y los Protocolos Adicionales I y II los cuales establecieron disposiciones básicas para la protección a la población civil en la guerra y para la humanización de las prácticas propias de los combates, incluyendo medidas para mitigar los impactos de la guerra sobre las mujeres.

²¹ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS ONU. La asistencia humanitaria. Conflictos armados. 2008. Consultado: 27 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://www.un.org/es/humanitarian/overview/conflict.shtml>.

²² DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Documento CONPES 3784. Lineamientos de Política Pública. Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación para la prevención de riesgos, la protección y garantía de los derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado. Bogotá, 2014.

La Convención sobre el Estatuto de Refugiados (1951) y los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos (1998), entre otros instrumentos, contemplaron las necesidades específicas de las personas desplazadas internamente y definieron los derechos y obligaciones de los estados y las garantías necesarias para su protección y asistencia.

El Departamento Nacional de Planeación señala que el Estado colombiano ha desarrollado diversos instrumentos normativos que enmarcan a las mujeres en general como sujetos de especial protección, que van desde la Constitución Política de Colombia, hasta las leyes específicas, como los documentos CONPES 3784 de 2014, que mencionan específicamente la garantía de los derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado, entre éstos se encuentran:

Constitución Política de 1991 donde se Incorporan derechos estratégicos para las mujeres, como la participación ciudadana, la libertad, la igualdad frente a los hombres, el derecho a conformar una familia, la protección durante el embarazo, el derecho a ejercer una profesión, entre otros.

Ley 387 de 1997 en la cual se adoptan “medidas para la prevención del desplazamiento forzado y la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en Colombia”, estableciéndose así por primera vez, un marco de protección jurídica frente al desplazamiento forzado

Ley 975 de 2005 o Ley de Justicia y Paz, por la cual se definió la condición de víctima a través del artículo 5 y estableció sus derechos a la justicia, verdad y reparación.

Ley 1257 de 2008, a través de la cual se adoptaron normas que permiten garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencias, tanto en el ámbito público como en el privado.

Ley 1232 de 2008 define la Jefatura Femenina de Hogar, como una categoría social de los hogares, derivada de los cambios sociodemográficos, económicos, culturales y de las relaciones de género que se han producido en la estructura familiar, en las subjetividades, representaciones e identidades de las mujeres que redefinen su posición y condición en los procesos de reproducción y producción social.

Ley 1413 de 2010 regula la inclusión de la economía del cuidado con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país, como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas.

Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 (Ley 1450 de 2011) en el Artículo 177 menciona la adopción por parte del Gobierno Nacional de una política pública nacional de Equidad de Género y señala el desarrollo de planes específicos que garanticen los derechos de las mujeres en situación de desplazamiento y el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

Ley 1448 de 2011 “Ley de Víctimas y Restitución de Tierras” contempla medidas orientadas a garantizar la atención, asistencia, y reparación integral de las víctimas de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas Internacionales de Derechos Humanos cometidas con ocasión del conflicto armado interno. Avanza en la integración del principio de enfoque diferencial, a través del reconocimiento de la existencia de “poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad” (artículo 13).

Ley 1542 de 2012 la cual Reforma el Código de Procedimiento Penal." Permite la denuncia de un tercero a la violencia intrafamiliar y a la inasistencia alimentaria, sin que sea necesario que la propia víctima realice la denuncia.

CONPES 3726 de 2012 donde se definen los lineamientos y el plan de ejecución de metas, presupuesto y mecanismos de seguimiento para el Plan Nacional de atención y reparación integral a víctimas y en respuesta complementaria a la atención a los derechos de las mujeres.

CONPES 161 de 2013: Corresponde a la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres, que permite la comprensión de las particulares formas de discriminación y múltiples violencias que afectan a las mujeres, y dispone de acciones para la construcción de relaciones equitativas entre hombres y mujeres.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo de tipo exploratorio con abordaje cualicuantitativo.

3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO

Barrio Villa Melissa de la ciudad de Montería - Córdoba de estrato 1, cuya población ha sido víctima del conflicto armado en Colombia, desplazados por la violencia, arraigados en esta ciudad en busca de condiciones de vida adaptables.

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Una población total de 105 personas víctimas del Conflicto Armado, mayores de edad, residentes en el Barrio Villa Melissa de la ciudad de Montería, de las cuales 50 personas cumplieron con los criterios de inclusión.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Se compone de 50 mujeres víctimas del conflicto armado, residentes en el barrio Villa Melissa de la ciudad de Montería.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres, víctimas del conflicto armado, mayores de 18 años, residentes en el barrio Villa Melissa de la ciudad de Montería.

Para obtener la información se solicitó la autorización a la Coordinación de la Unidad de Víctimas del Departamento de Córdoba.

Se aplicó un Encuesta estructurada a las mujeres víctimas del conflicto armado en el Barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería (Anexo B).

3.7 PRUEBA PILOTO

Se realizó en una población diferente a la población objeto de estudio, pero con características similares, residentes en la Urbanización La Gloria 1 de la Ciudad de Montería, en total fueron 5 mujeres las encuestadas, se les dio a conocer los aspectos relacionados con la participación voluntaria y firmaron el Consentimiento Informado.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

El procesamiento de la información se analizó a través del programa de Excel versión 2010, los datos se analizaron a través de la estadística descriptiva, y se presentaron en tablas y graficas en el orden de los objetivos específicos.

3.9 ASPECTOS ÉTICO LEGALES

Resolución 8430 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud de Colombia, para la investigación en el área de la salud, este estudio según el Artículo 11, es considerado sin riesgo ético.

De igual manera en la Ley 911 de 2004, se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras

disposiciones". Capítulo IV. De la responsabilidad del profesional de Enfermería en la investigación y la docencia. Artículo 29. En los procesos de investigación en que el profesional de Enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental.

Con este fin, conocerá y aplicara las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

A todas las mujeres del estudio se les dio a conocer los aspectos relacionados con la participación voluntaria en el estudio obteniendo su aceptación, y firmaron el Consentimiento informado (Anexo A).

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Distribución según estado civil de las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de Montería, 2017

Estado civil	Número	%
Soltera	29	58
Casada	3	6
Unión libre	15	30
Viuda	2	4
Separada	1	2
Total	50	100

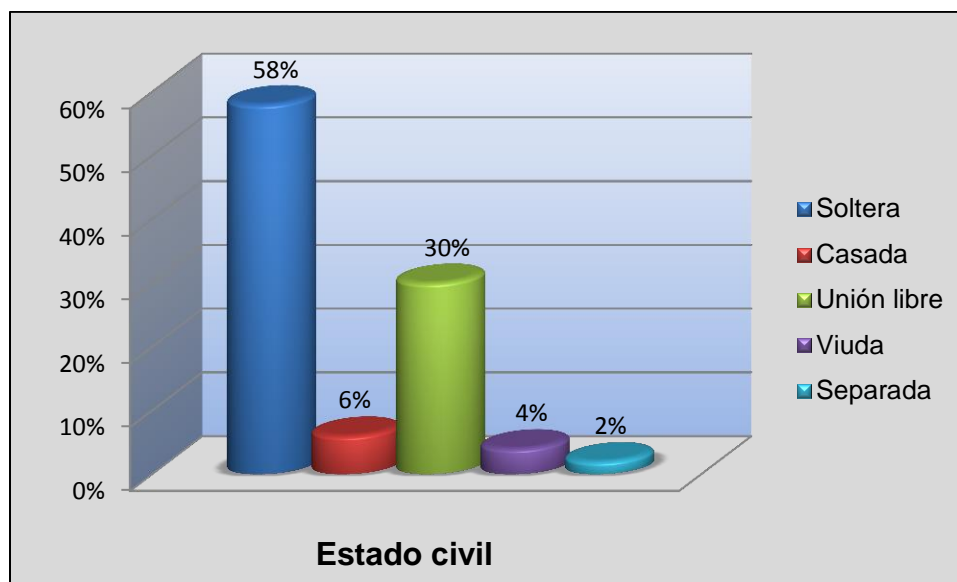
Fuente: Encuesta aplicada. 2017

En la distribución según estado civil se encontró que predomina el estado civil Soltera con un 58%, seguido de Unión libre con un 30%, Casada con un 6% Viuda en un 4% y Separada en un 2% como se observa en la tabla 1.

Según la Mesa Nacional de incidencia por el derecho a la verdad “la eliminación de la figura masculina hace que la mujer abandone su posición pasiva y adquiera las riendas del hogar y deba llevar sobre sus hombros la responsabilidad de conservar y defender a sus familias, así como de reconstruir el tejido social”²³.

²³ MESA NACIONAL DE INCIDENCIA. Por el derecho a la verdad. 2017. P. 30.

Gráfico 1 Distribución según estado civil de las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de Montería, 2017



Fuente: Encuesta 2017

De acuerdo al estudio realizado y basado en las experiencias narradas en primera persona por más de 1.000 mujeres de diferentes regiones y etnias del país, que han sido víctimas de graves violaciones de derechos humanos por la Ruta Pacífica de las Mujeres²⁴, en su trabajo “la verdad de las mujeres víctimas del conflicto armado” en 2013, Respecto del estado civil, se encontró que una de cada dos mujeres entrevistadas tiene pareja estable, en un 31.9% (n=245) en unión libre, y en un 17.6% (n=135) casada, mientras que el 22.9% (n=176) es soltera, un 16.9% (n=130) es viuda y el 10.7% (n=82) está separada.

Contrario a lo encontrado en nuestro estudio donde la mayoría de las mujeres víctimas del conflicto armado son solteras, con un 58%, en unión libre 30%, casada un 6%, viuda un 4% y separada un 2% como se logra observar en el Gráfico 1.

²⁴ RUTA PACÍFICA. Op. cit., p. 28.

De acuerdo a lo anterior se puede deducir que el no tener parejas en tan alto porcentaje de la población femenina encuestada, disminuye la probabilidad de salir adelante fácilmente y dificulta el funcionamiento correcto de aspectos como la salud, la educación, el desarrollo social y la salud familiar.

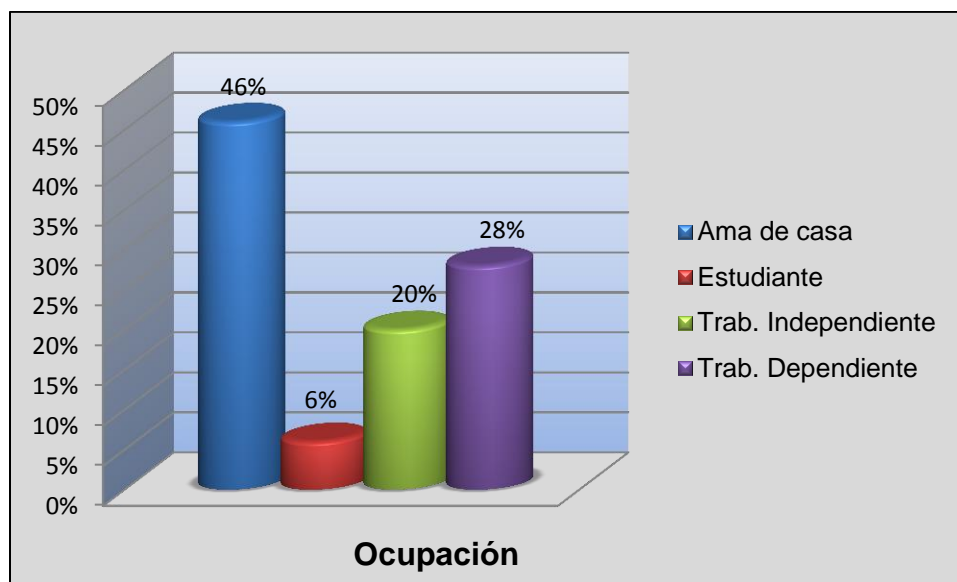
Tabla 2. Distribución según ocupación de las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería 2017

Ocupación	Número	%
Ama de casa	23	46
Estudiante	3	6
Trabajadora Independiente	10	20
Trabajadora Dependiente	14	28
Total	50	100

Fuente: Encuesta aplicada 2017

En la distribución según ocupación se encontró que en un 46% estas mujeres son amas de casa, el 20% son trabajadoras independientes, el 28% trabaja de forma dependiente como aseadoras de empresas u otros hogares y solo un 6% de estas estudian como se indica en la Tabla 2.

Gráfico 2. Distribución según ocupación de las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería 2017



Fuente: Encuesta 2017

Conforme a lo establecido por Barros y Rojas²⁵ en su estudio sobre “el rol de las mujeres en el conflicto armado colombiano”, este ha llevado a las mujeres a asumir nuevos roles⁶, dejando su papel de víctima a un lado y pasando a tener una participación más activa en el conflicto, ya sea como miembro activo de enfrentamiento tanto en las filas de las organizaciones al margen de la ley, como combatiente y en la esfera política.

Es importante destacar dos aspectos importantes de estos nuevos roles que el conflicto ha llevado a asumir a la mujer.

Por un lado, el hecho que la mujer haya asumido estos roles, no le quita su status de víctima, la mujer sigue siendo víctima en Colombia.

²⁵ BARROS y ROJAS. Op. cit., p. 5.

Por otro lado, las mujeres pueden tener un rol importante en la etapa activa del conflicto y al mismo tiempo en la construcción de paz, es decir, las mujeres pueden asumir diferentes roles en un mismo momento, pueden ser víctimas, actrices importantes del conflicto activo y constructoras de paz al tiempo.

De acuerdo a lo anterior, estos nuevos roles como el estudio indica no se da en todas las mujeres ni comunidades víctimas, según nuestro estudio y como se puede observar en el Gráfico 2, la mayoría de estas mujeres no son líderes sociales ni participes políticas de ningún grupo, son en un 46% amas de casa y el resto se dedican a trabajar como cualquier mujer que desea sacar a delante una familia, por tanto los resultados en este caso no son análogos.

El hecho de ser víctimas, de haber pasado por esta situación pone a estas mujeres en dos situaciones que dependiendo del afrontamiento de la situación por la que se ven obligadas a pasar, el empezar una nueva vida en la zona urbana representa una oportunidad de salir adelante.

4.2 SITUACIONES DE VIOLENCIA

Tabla 3. Distribución según hecho victimizante en las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería 2017

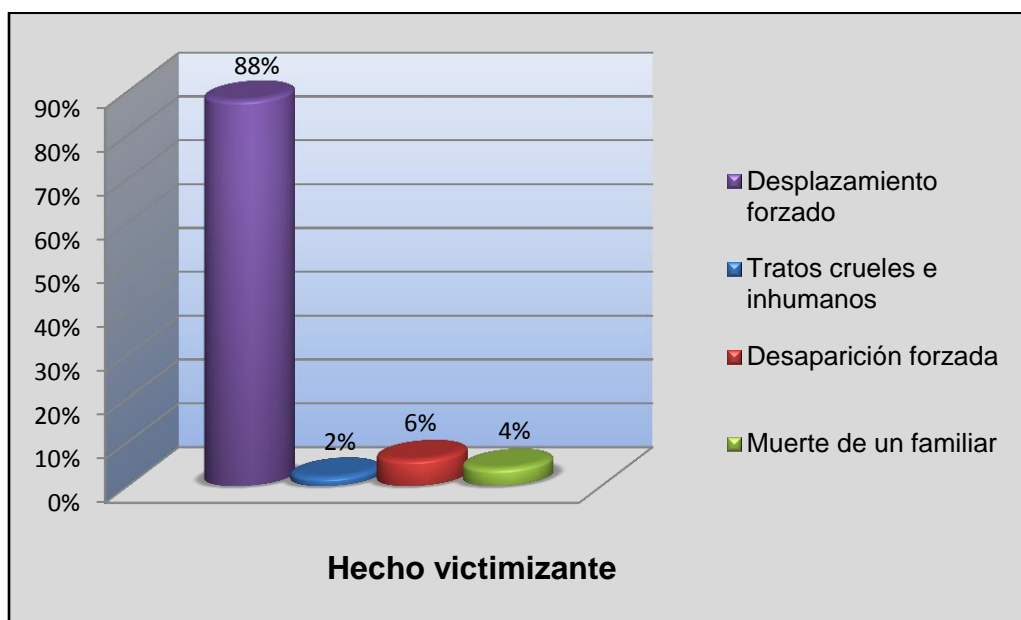
Hecho victimizante	Numero	%
Desplazamiento forzado	44	88
Desaparición forzada	3	6
Muerte de un familiar	2	4
Tratos crueles e inhumanos	1	2
Municiones sin explotar	0	0
Secuestro	0	0
Minas antipersonas	0	0
Violencia sexual	0	0
Reclutamiento ilegal a menores	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta aplicada 2017

Se encontró que el 88% el desplazamiento forzado es la causa del ser víctimas del conflicto, en un 6% la desaparición forzada, en un 4% la muerte de un familiar y en un 2% los tratos crueles e inhumanos como se observa en la tabla 3.

Se debe destacar en esta tabla que el desplazamiento forzado obliga a las personas a despojarse no solo de bienes materiales y relaciones sociales, sino también en la mayoría de los casos de familiares ocasionando separación familiar y una serie de problemáticas que genera el cambio brusco de los estilos de vida y la reintegración social de todo un núcleo familiar.

Gráfico 3. Distribución según hecho victimizante en las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería 2017



Fuente: Encuesta 2017

Según los hallazgos encontrados por Cadavid²⁶ en su estudio sobre “Mujer: blanco del conflicto armado en Colombia”, donde se revela que las causas que convirtieron a esas mujeres en víctimas fueron violencia sexual, tortura, secuestro, asesinato y el reclutamiento forzado también se constituye como una forma de violencia ya que la mujer debe renunciar a sus sueños y a una futura posibilidad de ser madre y crear una familia para someterse, en la mayoría de ocasiones, a la esclavitud doméstica y sexual.

Considerando lo antes mencionado podemos decir que este estudio no concuerda con los resultados obtenidos en nuestra investigación, como se puede observar en

²⁶ CADAVID. Op. cit., p. 3.

el Gráfico 3, el hecho victimizante de mayor incidencia en esta población femenina fue en un 88% el desplazamiento forzado.

En cada caso de mujeres en situación de desplazamiento hay una historia de violencia sistemática que culmina en el desalojo de tierras. Enfrentarse a la necesidad de asumir la responsabilidad económica de la familia llevada tradicionalmente por el hombre las sumerge en una vida llena de incertidumbres. Esto, sumado a la baja escolarización, al desconocimiento de los derechos y a la sobreestimación de la vida por encima de la dignidad, genera una espiral de impunidad que evita la denuncia por considerarse afortunadas de no morir.

4.3 CAMBIOS EN LA SALUD EN LAS MUJERES VÍCTIMAS

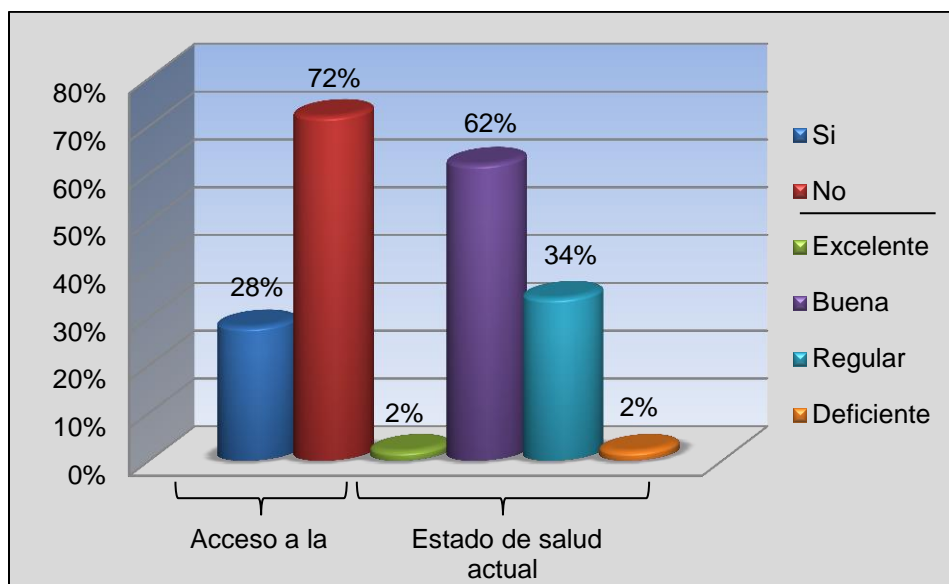
Tabla 4. Distribución según acceso a los servicios de salud de las mujeres víctimas del conflicto armado

Dificultades para el acceso a los servicios de salud	Número	%
Si	14	28
No	36	72
Total	50	100

Fuente: Encuesta 2017

En la distribución según la dificultad que tuvieron para el acceso a los servicios de salud se encontró que el 72% de ellas no tuvieron ningún inconveniente, mientras que el 28% si lo tuvo identificado en la tabla 4.

Gráfico 4. Distribución según dificultad para el acceso a los servicios de salud y el estado de salud física de las mujeres víctimas del conflicto armado



Fuente: Encuesta 2017

Estos resultados obtenidos revelan que si tienen dificultades para el acceso a los servicios de salud algunas de estas mujeres, pero cabe resaltar que no es porque no estén cubiertas por un régimen de seguridad social en salud, sino porque estas mujeres no tienen el tiempo suficiente para velar por su propia salud, las exigencias familiares y las obligaciones le impiden de cierta manera estar al tanto de su situación de salud.

Como se observa en el Grafico 4 en nuestra investigación, no son muchas las mujeres que tienen problemas para el acceso al servicio de salud, pero debe tener en cuenta los aspectos antes mencionados para mejorar el acceso de estas al servicio de salud.

De acuerdo a lo encontrado por Mogollón y Vásquez²⁷ en su estudio sobre “La opinión de las mujeres desplazadas sobre la repercusión en su salud del desplazamiento forzado”, donde revelaron que el conflicto armado coloca a la mujer en una situación con exigencias nuevas del entorno y de roles familiares que afectan su situación de salud y el acceso a este servicio. La promoción de la salud de este colectivo requiere acciones que posibiliten su acceso al trabajo y su estabilización socioeconómica a largo plazo.

No obstante en nuestro trabajo encontramos datos similares ya que en un 62% de estas mujeres el estado de salud es bueno y en otras de ellas su estado de salud es regular como lo indica el Gráfico 4. Las obligaciones, junto a las demoras en la atención de los centros de salud, generan que estas mujeres aun sabiendo que tiene problemas de salud no utilicen estos servicios y su salud permanezca casi siempre regular.

Sin embargo algunas de estas al indicar que su estado de salud es regular las coloca en una situación compleja la cual genera múltiples preocupaciones que alteran su salud emocional, el no tener una entrada económica sostenible para el sustento de sus familias puede incidir de forma negativa o perjudicial sobre su salud y la de todo su núcleo familiar.

Según los estudios realizados por la OMS y la OPS²⁸ los problemas de salud que más afectan a las mujeres víctimas del conflicto armado son traumas generados por los hechos violentos a los que se exponen, problemas psicológicos, problemas crónicos de salud como cefaleas, dolor pélvico crónico, dolor de espalda, dolor abdominal, síndrome de colon irritable o trastornos del aparato digestivo, todo esto se ve doblemente afectado si estas mujeres fueron víctimas también de abusos sexuales.

²⁷ MOGOLLON y VASQUEZ. Op. cit., p. 15.

²⁸ OMS, OPS Op. cit., p. 2.

De acuerdo a lo anterior podemos indicar que este estudio presenta datos similares a los encontrados en nuestra investigación, debido a que como se puede observar en el Gráfico 4, estas mujeres en un 54% sufren de estrés, también de problemas gástricos y enfermedades crónicas.

El 22% de esta población no presentó hasta el momento ningún tipo de problemas de salud.

Cabe resaltar que hay un alto número de estas mujeres sin ningún tipo de problemas de salud, siendo este aspecto de vital importancia para el sostenimiento y continuo proceso de desarrollo familiar ya que las mujeres en este estudio son es su mayoría jefes de su hogar.

Los otros problemas presentados por estas mujeres en especial los respiratorios los relacionan con la exposición a agentes químicos utilizados en cultivos y al humo de las hornillas en las que cocinaban o estaban expuestas antes del desplazamiento generado por el conflicto armado.

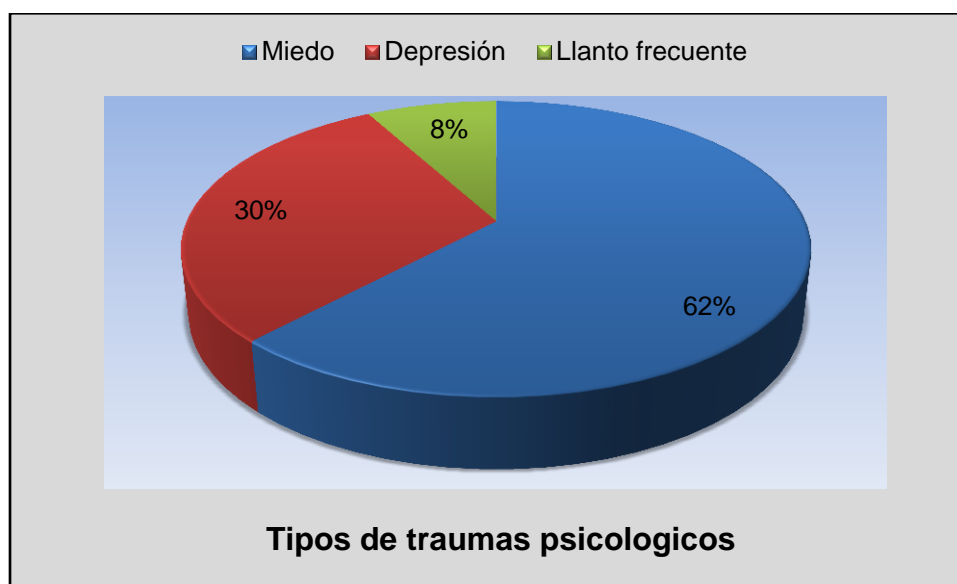
Tabla 5. Distribución según tipos de traumas psicológicos en las mujeres víctimas del conflicto armado

Tipos de traumas	Número	%
Miedo	31	62
Depresión	15	30
Llanto frecuente	4	8
Total	50	100

Fuente: Encuesta 2017

En esta distribución encontramos que el miedo es el trauma de mayor incidencia con un 62%, depresión 30% y llanto frecuente 8% como se observa en la tabla 5.

Gráfico 5. Distribución según tipos de traumas psicológicos en las mujeres víctimas del conflicto armado



Fuente: Encuesta 2017

Conforme a lo establecido por Castro²⁹, en un país que cumple más de 60 años de guerra, no hay estudios serios que den cuenta del daño psicológico ocasionado en estas personas víctimas. Sin embargo los dos trabajos más recientes, aunque focalizados en apenas dos zonas del país, ofrecen una idea de la dimensión del problema.

El primero, por Médicos sin Fronteras en 2016 con 4.455 pacientes que fueron a su consulta psicológica en Cauca, Nariño, Caquetá y Putumayo, reveló que la

²⁹ CASTRO. Op. cit., s. l.

violencia es, entre otros factores estudiados, el evento que más afecta la salud mental de la población civil, con índices de ansiedad y depresión que llegan al 34 por ciento, cifra mucho más alta que la del resto de población.

Otro estudio de Jiovany Arias de la Universidad de los Andes, con una muestra representativa de 208 víctimas de Montes de María, halló que el 90% presenta síntomas de depresión y en el 60% de los municipios de la región la totalidad de los entrevistados tiene valores conclusivos de ansiedad, depresión y propensión a desarrollar síntomas de estrés postraumático.

En nuestra investigación y como se evidencia en el Gráfico 5, los resultados son similares encontrando niveles de depresión en un 30% de la población encuestada, sin embargo se encontraron trastornos psicológicos diferentes como lo son el llanto frecuente y el miedo.

Hay que tener en cuenta que una persona no puede vivir tranquila teniendo miedo, esto disminuye la confianza de ellas y no les permite socializar de forma correcta con los demás.

De acuerdo a lo anterior, cualquiera de estos trastornos presentes en una mujer víctima del conflicto armado, incide en su estado de salud mental y por ende impide alcanzar el máximo nivel de bienestar, al igual que su desarrollo en las demás esferas sociales.

Es importante que las personas sin importar los hechos traumáticos por los que haya pasado goce de una vida plena y libre, sin ningún tipo de trauma psicológico, más aún tiene todo el derecho de recibir ayuda psicológica y acompañamiento, que le ayude a superar todas las circunstancias y recuerdos por los que paso no solo ella si no toda la familia.

4.4 CAMBIOS SOCIOFAMILIARES

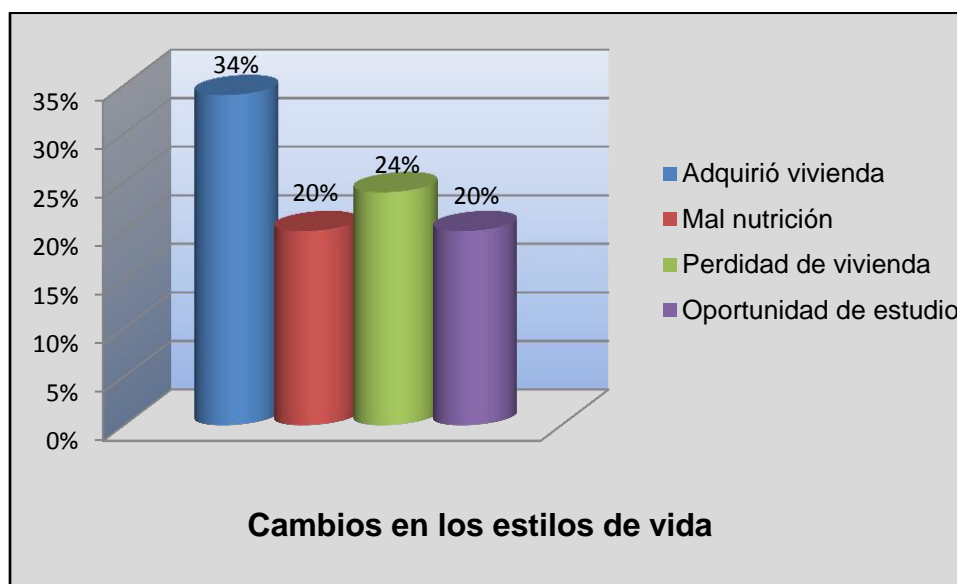
Tabla 6. Distribución según cambios en las condiciones de vida de las mujeres víctimas del conflicto armado

Cambios en las condiciones de vida	Número	%
Adquirió vivienda	17	34
Mal nutrición	11	22
Perdida de vivienda	12	24
Oportunidad de estudio	10	20
Total	50	100

Fuente: Encuesta 2017

Como se observa en esta distribución, el 34% adquirió vivienda, el 24% perdió la vivienda, el 22% sufrió malnutrición, y el 20% tuvo oportunidad de estudio establecido en la tabla 6.

Gráfico 6. Distribución según cambios en las condiciones de vida de las mujeres víctimas del conflicto armado



Fuente: Encuesta 2017

Del análisis del discurso de las entrevistadas en el trabajo realizado por Mogollón³⁰, se identificaron como cambios significativos el empeoramiento en las condiciones económicas y sociales del nuevo entorno y los generados en la dinámica sociofamiliar, que son percibidos como problemas centrales para su adaptación a la ciudad.

En nuestro trabajo como se observa en el Gráfico 6 el 34% de estas mujeres adquirió vivienda siendo este aspecto un punto importante debido a que hace referencia al mejoramiento de las condiciones de vida.

La mal nutrición es un aspecto que se vio afectado debido a que estas mujeres donde vivían trabajaban la tierra cultivando sus alimentos y no pasaban

³⁰ MOGOLLÓN. Op. cit., p. 262.

necesidades alimentarias, mientras que al ser desplazadas tuvieron que pasar por situaciones de extrema pobreza y hambruna.

Lo referente a adquisición de vivienda, en este grafico indica que estas mujeres en su lugar de procedencia no tenían vivienda, trabajaban para otras personas cuidando sus propiedades y trabajando sus tierras, por lo que se considera un aspecto positivo, también encontramos la mal nutrición, referente a la mala situación que vivieron al iniciar una nueva vida acá en la ciudad y el cambio de tener el alimento que ellos mismos cultivaban a no tener nada para alimentarse.

Otro aspecto importante es la perdida de la vivienda, con la perdida de sus posesiones, mujeres que tenían sus propios terrenos que abandonaron de manera forzosa para poder continuar con sus vidas. Por ultimo encontramos un aspecto positivo, la oportunidad que tuvieron estas personas para superarse en el ámbito estudiantil y mejorando su calidad de vida.

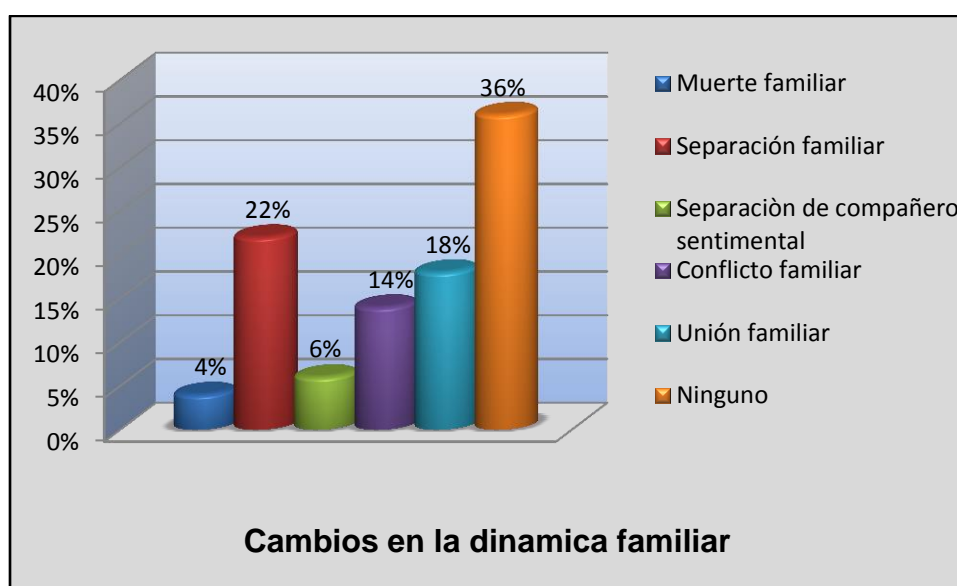
Tabla 7. Distribución según los cambios en la dinámica familiar de las mujeres víctimas del conflicto armado

Cambios en la dinámica familiar	Número	%
Muerte familiar	2	4
Separación familiar	11	22
Separación de compañero sentimental	3	6
Conflicto familiar	7	14
Unión familiar	9	18
Ninguno	18	36
Total	50	100

Fuente: Encuesta 2017

Se observa que el 36% no tuvo ningún cambio en la dinámica familiar, el 22% separación familiar, el 18% unión familiar, el 14% conflicto familiar, el 6% separación de compañero sentimental y el 4% muerte de un familiar como se registra en la tabla 7.

Gráfico 7. Distribución según los cambios en la dinámica familiar de las mujeres víctimas del conflicto armado



Fuente: Encuesta 2017

Según lo estipulado por Mogollón³¹, la mayoría de las adultas jóvenes refirieron que a raíz del desplazamiento asumieron el sustento del hogar ante la pérdida de sus parejas o la imposibilidad de encontrar trabajo. En opinión de muchas entrevistadas, responsabilizarse por el sostenimiento del hogar implicó cambios en la dinámica familiar y dificultades para la crianza de sus hijos, ellos no tienen muy clara la figura paterna ni la materna.

³¹ Ibíd., p. 262.

Otra situación referida por las madres es la dificultad para garantizar la educación de los hijos, principalmente de las niñas, al delegarles responsabilidades del hogar o involucrarlas en la generación de ingresos.

Para algunas adultas jóvenes el desplazamiento generó relaciones conflictivas en la familia, que se evidencian por pérdida de la comunicación y discusiones con sus parejas e hijos.

Si observamos el Gráfico 7, la separación familiar y conyugal juega un papel importante ya que según el estudio anterior las mujeres se vieron forzadas a ser las jefas de hogar por la pérdida del compañero sentimental, indicando que su ausencia por muerte, desaparición forzada o simple separación conyugal afecta la dinámica familiar.

Se observa que en estas familias la mayoría mantuvo fuerte el lazo familiar y lograron salir adelante juntos y en apoyo mutuo, mientras que lamentablemente otras de estas familias se vieron obligadas a dividir su familia para poder salir de la situación en la que se encontraban.

Hay que tener en cuenta que el pasar por una situación tan traumática e inesperada, genera estrés, que casi siempre conlleva a conflictos dentro de la familia y sobre todo la separación de los jefes del hogar, como se ve reflejado en este trabajo.

Tabla 8. Distribución según cambios en la dinámica social de las mujeres víctimas del conflicto armado

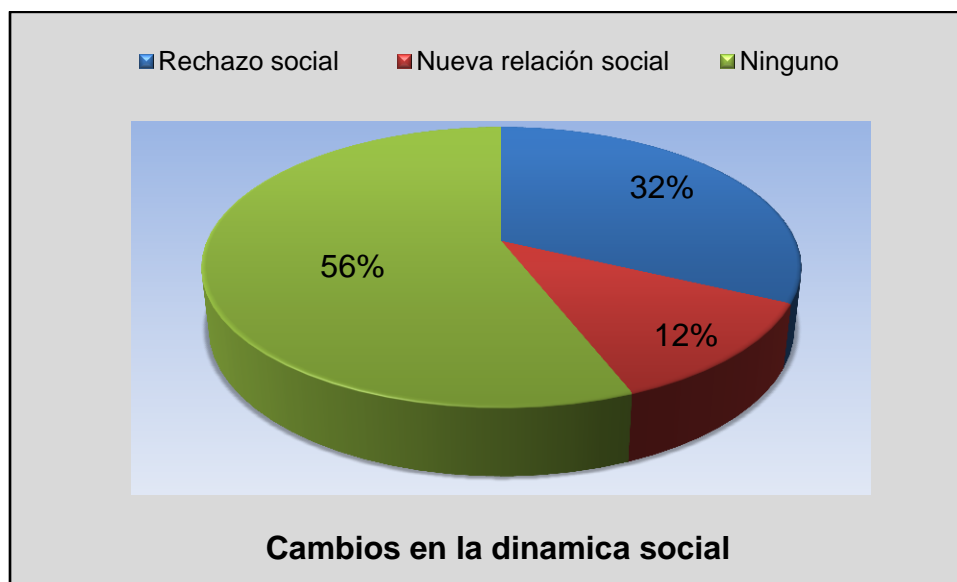
Cambios en la dinámica Social	Número	%
Rechazo social	16	32
Nueva relación social	6	12
Ninguno	28	56
Total	50	100

Fuente: Encuesta 2017

El 56% de la muestra no tuvo ningún cambio en la dinámica social, el 32% rechazo social y el 12% restante generó nueva relación social como se observa en la tabla 8.

Podemos observar el rechazo social, enmarcado en la incomodidad que generaba a otras personas el ocupar su espacio, en muchos casos en la propia familia.

Gráfico 8. Distribución según cambios en la dinámica social de las mujeres víctimas del conflicto armado



Fuente: Encuesta 2017

Dentro de Defensoría Delegada para los Derechos de la población desplazada, y las funciones de la Defensoría del Pueblo³², se encuentra la de promover las acciones necesarias para evitar que las víctimas del desplazamiento forzado sean discriminadas por instancias, o personas públicas o privadas.

Conforme a la información anterior y lo que se describe el Gráfico 8, se puede indicar que esta función no se ve reflejada en cierta parte de esta población, estas mujeres fueron rechazadas socialmente, sin ninguna instancia o acompañamiento que impidiera el paso por esta situación, tras haber vivido hechos tan aberrantes anteriormente en el conflicto armado interno.

³² DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Derechos de la población desplazada. 2013 – 2017 Consultado el: 5 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.defensoria.gov.co/es/delegadas/9/>

4.4 APOYO QUE HAN RECIBIDO

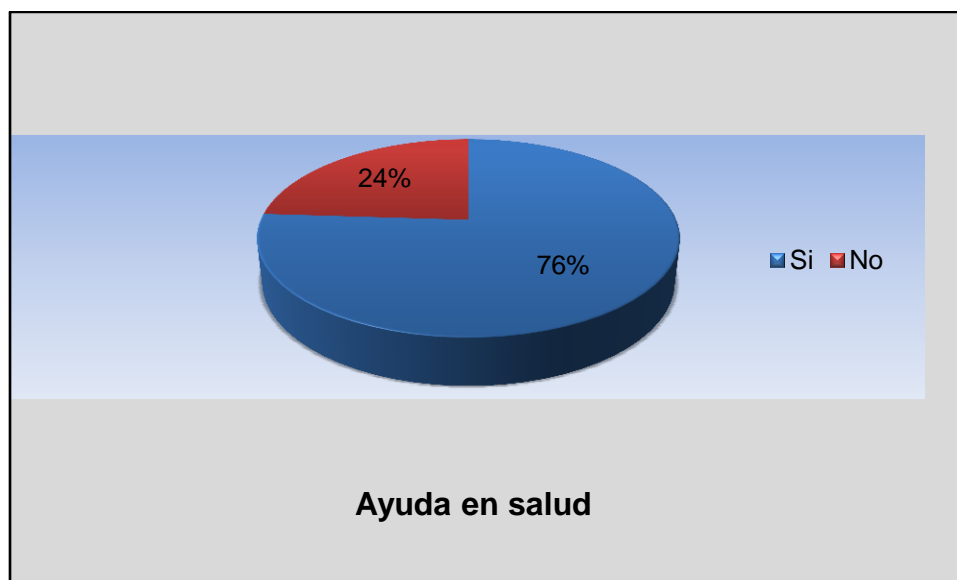
Tabla 9. Distribución según ayuda en salud a las mujeres víctimas del conflicto armado

Ayuda en salud	Número	%
Si	38	76
No	12	24
Total	50	100

Fuente: Encuesta 2017

El 76% de estas mujeres considera que la ayuda en salud fue adecuada, mientras que el 24% no como se observa en la tabla 9.

Gráfico 5. Distribución según ayuda en salud a las mujeres víctimas del conflicto armado



Fuente: Encuesta 2017

De acuerdo a lo estipulado por la Ley 1448 de 2011³³ fija una nueva institucionalidad y un sistema de atención a las víctimas del conflicto armado que involucra al Gobierno Nacional, a las entidades territoriales y a los organismos de control y propugna por la participación efectiva de las víctimas en la formulación, ejecución, seguimiento y control de las políticas que las cobijan.

Dentro de las medidas de asistencia y atención a las víctimas, dicha ley establece medidas en materia de salud, como son, la actualización del plan obligatorio de salud -POS, la garantía de la cobertura universal de la asistencia en salud a las víctimas, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, de acuerdo con las competencias y responsabilidades de los actores del sistema, en armonía con la Ley 1438 de 2011 y además amplía la gratuidad hasta el nivel 2 de SISBEN para la población víctima del conflicto armado.

Además de las medidas mencionadas anteriormente, la Ley 1448 de 2011 incluye, dentro de las medidas de reparación integral, la “Rehabilitación”, consistente en un conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, odontológico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas, y dentro de esta, crea el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI, de competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se implementará dentro del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, comenzando en las zonas con mayor presencia de víctimas.

³³ LEY 1448 DE 2011. Medidas de asistencia y rehabilitación en salud Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para las personas víctimas del conflicto armado en Colombia. 2013. p. 11. Disponible en: file:///C:/ /PROTOCOLO__ATENC_SALUD__INTEGRAL_07-2013__Documento.pdf

Dicho programa consta de dos componentes específicos: a) La atención psicosocial y b) La atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado.

Estos dos componentes se articulan a través de varias estrategias, siendo las Entidades Territoriales, las responsables de su implementación, coordinación, evaluación, monitoreo y seguimiento. Igualmente, se requiere de la participación conjunta de los actores responsables de su adopción y de las víctimas del conflicto armado a través de sus organizaciones (de acuerdo con lo establecido en el artículo 88 del decreto 4800 de 2011). Su accionar se basa en el respeto a la dignidad y autonomía de las víctimas como sujetos de derechos, que deben recibir un trato digno, respetuoso e incluyente, con sus particularidades como individuo y colectivo, en relación con un contexto determinado.

Conforme a lo dicho anteriormente y en comparación a lo encontrado en esta investigación, estas instancias dictadas en esta ley no se han desarrollado, como se observa en el Gráfico 9, estas mujeres consideran que esta ayuda no ha sido adecuada, ya que el componente A de este protocolo, no se les ha implementado, indicando que su estado psicológico y traumas ocasionados por el conflicto no se les ha tratado impidiendo que ellas consideren que la ayuda en salud ha sido adecuada.

Estas mujeres consideran que esta ayuda no fue la adecuada, porque no las trataron como personas vulnerables o de forma integral donde no solo velen por su estado físico sino también por el estado mental - psicológico y les ayuden a la reintegración social de manera adecuada y oportuna. Por el tiempo de espera para que llegara la ayuda y todos los sufrimientos que se vieron obligadas a pasar antes de que el estado interviniera brindándoles la ayuda que creyeron necesaria para esta población.

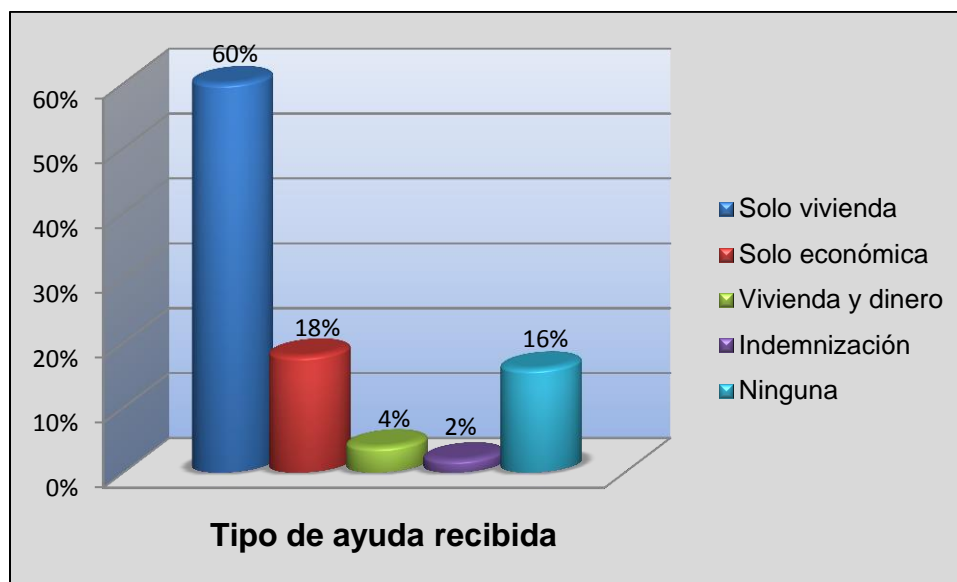
Tabla 10. Distribución según tipo de ayuda a las mujeres víctimas del conflicto armado

Tipo de ayuda	Número	%
Solo vivienda	30	60
Solo económica	9	18
Vivienda y dinero	2	4
Indemnización	1	2
Ninguna	8	16
Total	50	100

Fuente: Encuesta 2017

El 60% recibió ayuda de vivienda, el 18% ayuda económica, el 16% ninguna ayuda, el 4% vivienda y dinero, solo el 2% recibieron la indemnización como lo indica la tabla 10.

Gráfico 10. Distribución según tipo de ayuda a las mujeres víctimas del conflicto armado



Fuente: Encuesta 2017

Según la Unidad Para las Víctimas³⁴ en su “Ruta integral individual”, la reparación integral tiene en cuenta las dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica, se compone de cinco medidas: rehabilitación, indemnización, satisfacción, restitución (de tierras, de viviendas, fuentes de ingreso, empleo, de acceso a crédito) y garantías de no repetición.

La reparación integral a las víctimas implica no sólo una indemnización monetaria o la restitución de unos bienes, sino un acompañamiento del Estado que garantice el goce efectivo de derechos en materia de educación, salud, vivienda, programas de empleo y generación de ingresos, entre otros, así como acciones para devolverles su dignidad, memoria, recuperar la verdad y crear las condiciones para que hechos como los que sufrieron no vuelvan a repetirse.

³⁴ UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS. Op. cit., s. l.

De acuerdo a lo anterior el estado tiene un programa completo para lograr una reintegración social integral, sin importar el tiempo que tarde dicho proceso, pero conforme a lo encontrado en nuestra investigación este proceso se encamina primero hacia los programas de vivienda ya como se observa en el Gráfico 10, el 60% de estas mujeres la ayuda recibida fue de solo vivienda hace ya más de 5 años, mientras que la económica se le fue entregada a algunas de estas mujeres y dejaron de recibirla hace más de 2 años, la indemnización solo una de estas mujeres ya la recibió, mientras que las otras están en lista de espera.

Es importante resaltar la cantidad de mujeres que no recibieron ningún tipo de ayuda por parte del estado, q las cuales les ha tocado salir adelante solas y vivir en condiciones precarias junto a todo su núcleo familiar, afectando de cierta manera todas las esferas de su vida.

Teniendo en cuenta los datos arrojados, se observa que el estado se ha encargado de brindarles una vivienda a la mayoría de estas mujeres víctimas de conflicto armado, contribuyendo a una reintegración social en un periodo de tiempo más corto y menos difícil en cuanto a la estabilización económica, debido a que no tienen que pagar arriendo generando un ahorro para su familia.

De igual manera la mayoría de estas mujeres se encuentran en espera de la indemnización, y aquellas que solo recibieron ayuda económica, esta se realizó al inicio de su desplazamiento y que muchas ya no reciben, por lo que se les dificulta un poco la situación económica por gastos en un techo para sus familias y demás necesidades básicas.

Se resaltan las precarias condiciones en las que se encuentran algunas de las mujeres que no recibieron ningún tipo de ayuda por parte del estado, sin embargo, otros entes sociales les apoyaron para tener un techo donde vivir.

Tabla 51. Distribución según disponibilidad para la participación en un programa de salud mental a las mujeres víctimas del conflicto armado

Intervención de salud Mental	Número	%
Si	50	100
No	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta 2017

El 100% de estas mujeres considera que deberían ser tratadas con intervención de salud mental como se observa en la tabla 11.

Gráfico 11. Distribución según disponibilidad para la participación en un programa de salud mental a las mujeres víctimas del conflicto armado



Fuente: Encuesta 2017

De acuerdo a lo estipulado por la Ley 1448 de 2011³⁵ la atención en salud mental como parte de la asistencia en salud, en el ámbito del SGSSS, comprende el conjunto de actividades de promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social, de las afectaciones o trastornos en la salud mental de las personas víctimas del conflicto, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, a fin de afectar positivamente los determinantes de la salud mental que involucren la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el buen trato y la prevención de las violencias, las prácticas que eviten el hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, entre otras, con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y las estrategias y principios de la atención primaria en salud.

Dentro de los cuales se encuentran: i) la internación total o parcial (hospital día), ii) la psicoterapia ambulatoria individual por psiquiatría y por psicología y; iii) la psicoterapia ambulatoria grupal, familiar y de pareja por psiquiatría y por psicología.

Se deben ofrecer las sesiones, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad, de manera tal que permita a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y poder contribuir a la comunidad.

Según el Gráfico 11 en nuestra investigación en comparación con lo estipulado anteriormente, podemos indicar que hay programas para implementar y ayudar a mejorar la salud mental de esta población, pero el 100% de estas mujeres indica que no han sido tratadas con el componente de salud mental, pero tienen la disponibilidad de trabajar y mejorar su salud.

³⁵ Ibíd., pág. 12.

Lo anterior indica que en muchos aspectos se pueden intervenir y que están dispuestas y tienen la necesidad para dejar el pasado atrás y continuar con sus vidas pero de una manera completa libre de temores miedos, inseguridades y recuerdos que atormentan su vivir en un nuevo contexto.

5. CONCLUSIONES

El estudio permitió describir aspectos sociales, familiares y de salud en las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de Montería:

- **Características sociodemográficas**

El 64% de las mujeres está en edad productiva, 58% son madres solteras, seguido de 30% en unión libre, 48% son trabajadoras informales, 46% son amas de casa asumiendo roles de jefe de hogar, manejan su salud física con porcentajes de adherencia y de cobertura del núcleo familiar en un 100%, aunque el 72% tiene dificultad para la accesibilidad a los servicios de salud por la demora en la atención.

Se concluye que son mujeres con una capacidad de lucha, con un apego a la vida, a sus familias, adaptadas a la nueva vida que forzadas les tocó reconstruir, muchas sin ayuda de un compañero ni familiar pero aun así fuertes.

- **Hechos victimizantes**

Las mujeres víctimas del conflicto informaron que la causa del hecho victimizante del conflicto fue 88% por el desplazamiento forzado, 6% por desaparición forzada, 4% la muerte de un familiar y en un 2% los tratos crueles e inhumanos.

- **Cambios en la salud en las mujeres víctimas**

Se evidenció en esta investigación la necesidad de aplicar el concepto de salud de JADAD, donde “la salud es la habilidad de las personas y comunidades de adaptarse y auto manejar los desafíos físicos, mentales y sociales que presente la vida”³⁶.

En cuanto a la salud el 62% manifiestan buen estado de salud, 100% presentan traumas psicológicos como miedo 62%, estrés 54%, depresión 30% y llanto frecuente 8% causa de las experiencias vividas como víctimas del conflicto armado.

- **Cambios socio familiares**

Respecto a los cambios sociofamiliares el 34% adquirió vivienda, 24% perdió la vivienda y 22% sufrió malnutrición. En la dinámica familiar el 36% no tuvo cambios, 22% sufrió separación familiar y 18% fortaleció la unión familiar. En cuanto a la dinámica social el 56% no tuvo cambios, el 32% reportó rechazo social y el 12% nueva relación social

- **Apoyo que han recibido**

Las mujeres del estudio reciben apoyo estatal, el 60% recibió ayuda de vivienda y 18% ayuda económica. El estado y los entes sociales les han otorgado ayudas económicas por su condición victimizante, reciben deficiente apoyo psicológico para superar los traumas ocasionados por sus vivencias como víctimas, para la reconstrucción de su vida y la de sus familias. La población recibe la ayuda del estado para su calidad de vida, enmarcado en lo económico, bienes y servicios,

³⁶ JADAD, Alejandro. Concepto de salud. 2008. Consultado el 19 de Noviembre de 2017. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/actualidad/vivir/el-colombiano-redefinio-el-concepto-de-salud-articulo-354040>

para las mujeres estudiadas ésta ayuda no cubre el ámbito integral requerido como persona que vivió experiencias aterradoras que desestabilizaron psicológica y mentalmente la capacidad para seguir adelante, que marcaron su vida y que necesitan ser tratadas por personal especializado de salud.

- **Estrategias para contribuir a mejorar la salud y condición de vida de esta población**

Se requiere la aplicación del marco legal para la atención a las mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de Montería víctimas para la atención en salud con acompañamiento psicosocial.

La prestación de servicios de salud por personal especializado para abordar la problemática de salud presentada por traumas psicológicos como miedo, estrés, depresión y llanto frecuente.

Implementar programas enmarcados en la salud mental para el abordaje integral familiar de ésta población y el manejo sistemático de los problemas encontrados y sus consecuencias.

Implementar programas para apoyar el mejoramiento de aspectos sociofamiliares en la vida de estas mujeres, con participación activa de la Universidad de Córdoba y entes gubernamentales interesados en contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de estas personas.

Desarrollar estrategias de intervención de apoyo psicológico dirigidas a la promoción y prevención en salud mental para el manejo adecuado y oportuno de su propia salud y la de su familia y para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

Realizar talleres de afirmación de identidades y diversidades de las mujeres víctimas para fortalecer habilidades para el ejercicio de sus derechos en los escenarios judiciales

6. RECOMENDACIONES

A LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA:

- Implementar en tercer semestre en los criterios de selección de las familias la inclusión de familias víctimas del conflicto armado en especial mujeres.
- Implementar en sexto semestre el componente de salud mental dirigido a personas y familias víctimas del conflicto armado.
- Direccionar actividades educativas hacia esta población mediante el programa plan paz Córdoba.
- Articular con entes gubernamentales y no gubernamentales proyectos con el componente de salud mental en esta población y a personas con características similares a las del trabajo de investigación.
- Promover la continuidad de estos temas de investigación en futuros estudiantes de la Universidad de Córdoba.

A ENTES GUBERNAMENTALES:

- Solicitar servicios de salud para la atención psicológica, psicosocial y de salud mental integral para estas mujeres y su familia.
- Implementar estrategias de intervención en salud mental para contribuir a mejorar la salud de esta población.

A LAS MUJERES Y FAMILIAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO:

- Conformar grupos de apoyo de mujeres para realizar actividades educativas y lúdicas orientadas a la atención de la salud mental.
- Solicitar proyectos de emprendimiento y productividad en el ámbito familiar, con el fin de aumentar sus recursos económicos y mejorar el ingreso familiar.
- Continuar los estudios académicos y capacitación formal en entidades como el SENA.

BIBLIOGRAFÍA

ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS. Resolución 40/34. Declaración sobre los principios fundamentales de Justicia para la víctima de delitos y del abuso de poder; Noviembre de 1985, Consultado el 27 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/40/34&Lang=S>

BARROS María Adelaida y Otro. El Rol de la Mujer en el Conflicto Armado Colombiano. Revista El Libre Pensador. Universidad Externado de Colombia. E-ISSN: 2389-8100.

CADAVID, Margarita. Mujer: blanco del conflicto armado en Colombia. Analecta Polit. Vol. 4, No. 7, PP. 301-318, julio-diciembre, 2014. ISSN: 2027-7458. Medellín-Colombia.

CASTRO, Cristina. Conflicto y salud mental. Las heridas invisibles de la guerra. Revista semana. 2010. Consultado el: 5 de octubre 2017 Disponible en: <http://especiales.semana.com/especiales/conflicto-salud-mental/>

CENTRO NACIONAL DE MEMORIA HISTÓRICA. ¡Basta Ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Resumen. Bogotá Imprenta Nacional de Colombia. 2013. págs. 37-52.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1448 de 2011.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Derechos de la población desplazada. 2013 – 2017 Consultado el: 5 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.defensoria.gov.co/es/delegadas/9/>

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Documento CONPES 3784 Lineamientos de Política Pública Consejo Nacional de Política Económica y Social

República de Colombia Departamento Nacional de Planeación para la Prevención de Riesgos, la Protección y Garantía de los Derechos de las Mujeres Víctimas del Conflicto Armado. 2014.

DOCUMENTO CONPES 3784 DE 2014. Lineamientos de política pública para la prevención de riesgos, la protección y garantía de los derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado. Consultado el 27 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://www.unidadvictimas.gov.co/es/escuela-de-reparaciones/conpes-3784-mujeres-v%C3%ADctimas-del-conflicto-armado/14112>
file:///C:/Users/ANGIE%20VIDAL/Downloads/PROTOCOLO__ATENC_SALUD__I
NTEGRAL_07-2013__Docuemento.pdf

GUZMAN, Germán, FALS BORDA, Orlando, HUMAÑA, Eduardo. La Violencia en Colombia. Editorial Punto de Lectura. Julio de 2010, Págs. 39-40.

HERNANDEZ Amparo y Otro. Vulnerabilidad y exclusión en salud: datos y relatos de la situación de la población desplazada en Bogotá. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. 2015.

LEY 1448 DE 2011. Medidas de asistencia y rehabilitación en salud Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para las personas víctimas del conflicto armado en Colombia. 2013. P. 11. Disponible en:

MESA NACIONAL DE INCIDENCIA. Por el derecho a la verdad. 2017. P. 30.

MOGOLLÓN PÉREZ, Amparo Susana; VÁZQUEZ NAVARRETE, María Luisa; Opinión de las mujeres desplazadas sobre la repercusión en su salud del desplazamiento forzado en Bogotá. Gac Sanit vol. 20 no. 4 Barcelona jul./ago.2006. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112006000400002.
Consultado el 3 de mayo de 2017.

NIÑO PAVAJEAU, José Francisco. Sobre las migraciones forzadas de población, por la violencia, en Colombia: una historia de éxodos, miedo, terror, y pobreza. Universidad de Barcelona 1999 consultado el 21 de mayo del 2017 disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn-45-33.htm>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres Consecuencias para la salud. 2013. P. 3. Disponible en: pps.who.int/iris/bitstream/10665/98862/1/WHO_RHR_12.43_spa.pdf

OMS, Sobre ¿Cómo define la OMS la salud? Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 1948 Consultado: 4 de septiembre disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS. Familia conceptos generales. Washington, 2000.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. La asistencia humanitaria. Conflictos armados. 2008. Consultado el 27 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://www.un.org/es/humanitarian/overview/conflict.shtml>.

POSADA ZAPATA, I. C.; MENDOZA RÍOS, A.; RESTREPO CORREA, C.; CANO BEDOYA, S. M. y OROZCO GIRALDO, I. C. Factores determinantes de la salud y la enfermedad: mujeres en condición de desplazamiento en Medellín, 2015. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2016; 15(31): 262-276. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.fdse>.
pps.who.int/iris/bitstream/10665/98862/1/WHO_RHR_12.43_spa.pdf.

RED NACIONAL DE INFORMACION. Registro único de víctimas. Disponible en: http://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV_ Consultado en Abril de 2017.

RUTA PACIFICA DE MUJERES. La verdad de las mujeres víctimas del conflicto armado 2013. Tomo 1. Pág. 28. Disponible en: <https://www.rutapacifica.org.co/images/libros/versionresumida.pdf>

SÁNCHEZ, J. Familia y sociedad. Ed. Joaquín Mortiz, S.A. p.p. 63 - 77.6. Salvat. México, 2005.

UNIDAD PARA LA ATENCION Y REPARACION INTEGRAL DE LAS VICTIMAS. Logros y retos en la atención a las víctimas del conflicto armado. Julio 24 de 2017. Consultado el 6 de octubre Disponible en: <http://lasillavacia.com/silla-llena/red-de-la-paz/historia/logros-y-retos-en-la-atencion-las-victimas-del-conflicto-armado>

UNIDAD PARA LAS VICTIMAS. Medidas de reparación, ruta integral individual. Consultado el: 29 de septiembre 2017. Disponible en: <http://www.unidadvictimas.gov.co/es/atenci%C3%B3n-asistencia-y-reparaci%C3%B3n-integral/ruta-integral-individual/11416>.

ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Aspectos sociales, familiares y de salud en mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de Montería 2017.

Objetivo de estudio: Determinar los aspectos sociales familiares y de salud que tienen las mujeres víctimas del conflicto armado en el Barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería, con el fin de lograr el respectivo análisis y descripción de la situación encontrada.

Información sobre la participación: Usted está siendo convidado (a) a participar en una encuesta, tendiente a identificar aspectos sociales, familiares y de salud e mujeres víctimas del conflicto armado, en el barrio Villa Melissa, 2017 los principios que serán aplicados a todos los participantes de este estudio serán los siguientes:

- 1) Su participación es totalmente voluntaria
- 2) Usted, puede salir del estudio en cualquier momento que lo desee
- 3) Después de leídas las explicaciones usted podrá hacer cualquier pregunta necesaria que le permita entender la naturaleza del estudio.

Procedimientos a seguir: Se le realizará una encuesta que abarca 4 grandes aspectos: características sociodemográficas, situaciones de violencia, aspectos de salud enfermedad, cambios sociofamiliares y apoyo recibido.

Confidencialidad: la privacidad de las informaciones será garantizada por los investigadores del estudio y su utilización obedecerá estrictamente a objetivos científicos. Los sujetos que participen en esta investigación tendrán acceso a la información generada por la misma. Si usted no entendió alguna parte de este documento, pregunte al investigador antes de firmar. Reconozco el recibimiento de este acuerdo constituido por un consentimiento informado y acepto participar en este estudio.

Firma del participante

Fecha

Firma del investigador

Fecha

ANEXO B. ENCUESTA

Título de la investigación:

Aspectos sociales, familiares y de salud en mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa de Montería 2017.

Objetivo de estudio:

Determinar los aspectos sociales, familiares y de salud que tienen las mujeres víctimas del conflicto armado en el barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería, con el fin de lograr el respectivo análisis y descripción de la situación encontrada.

ENCUESTA

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: _____ Estado civil: _____ Ocupación _____

Escolaridad: _____ Seguridad social _____

Nº de miembros de la familia: _____ Convivencia _____

Procedencia: _____

1. ¿Trabaja actualmente? Sí ____ No ____

¿Si trabaja actualmente, a que se dedica _____

2. ¿Su vivienda es?

Propia ____ Arrendada ____ Familiar ____ Otra ____

Cuál? _____

II. SITUACIONES DE VIOLENCIA

1. ¿Cuál fue su hecho victimizante?

Minas antipersonales ____ Municiones sin explotar ____ Secuestro ____
desplazamiento forzado ____ Violencia sexual ____
Tratos crueles inhumanos y degradantes ____ Desaparición forzada. ____
Reclutamiento ilegal de menores ____
Muerte de familiar _____

2 ¿Su hecho victimizante incluye a otros miembros de su familia?

Sí ____ No ____

3. ¿A cuál miembro de su familia?

III. CAMBIOS EN LA SALUD DE LAS MUJERES VICTIMAS

1. ¿Ha tenido dificultades para el acceso a los servicios de salud?

Sí ____ No ____

2. ¿Cómo considera su estado de salud física actual?

Excelente ____ Buena ____ Regular ____ Deficiente ____

3. ¿Qué problemas de salud ha tenido con mayor frecuencia posterior al conflicto armado?

Estrés____ Cálculos renales ____ Problemas gástricos____ Bronquitis____
HTA____ Tumor Benigno____ BDT____ Ninguno____ Otra _____

4. ¿Ha tenido algún trauma psicológico a causa del conflicto armado?

Sí ____ No ____

5. ¿Qué tipo de traumas ha presentado posterior al conflicto armado?
Miedo____ Depresión____ Llanto frecuente____ Otro _____
6. ¿Creería usted que se debería tener un programa especial en salud para todas las víctimas del conflicto y sus familias?
Si ____ No ____ por qué? _____
7. ¿Cree que sus condiciones de salud actualmente reflejan lo vivido en el conflicto o este causo consecuencias sobre esta?
¿Si ____ No ____ por qué?

VI. CAMBIOS SOCIOFAMILIARES

1. ¿Qué cambios ha tenido en sus condiciones de vida posterior al conflicto armado?
Adquirió vivienda____ malnutrición____ Perdida de vivienda____
Oportunidad de estudio____ Ninguno _____
2. ¿Qué cambios en la dinámica familiar ha tenido posterior al conflicto armado?
Muerte familiar____ Separación familiar____ Separación de compañero sentimental____ Conflicto familiar____ Unión familiar____ Ninguno____
3. ¿Qué cambios en la dinámica social ha tenido posterior al conflicto armado?
Rechazo social____ Nueva relación social____ Ninguno____

V. APOYO RECIBIDO

1. Cree usted que la ayuda en salud que recibió por parte del estado después de ser víctima del conflicto armado fue la más adecuada.

Si ____ No ____ por qué? _____

2. ¿Qué tipo de ayuda ha recibido por parte del estado?

Solo Vivienda____ Solo económica____ Vivienda y dinero____
Indemnización____ Otra _____

3. ¿Sería de ayuda para usted y su familia que hubiera una intervención de salud mental del cual pueda ser parte.

Sí _____ No _____

!!!!GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Rumbo a la
**ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL**

ANEXO A. CARTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Rumbo a la
**ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL**

Montería, 8 de junio del 2017

Doctor
ADALBERTO MONTES
Coordinador de la Mesa de Participación Efectiva de Víctimas
Departamento de Córdoba
Montería

Cordial saludo.

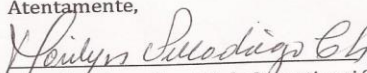
El Comité de Investigación y Extensión de la Facultad Ciencias de la Salud, dio su aprobación al proyecto titulado: **"Percepción de salud en mujeres víctimas del conflicto armado del barrio Villa Melisa, Montería 2017"**. Este proyecto viene siendo desarrollado por las estudiantes del Programa de Enfermería: Luisa Fernanda Cuello Reyes y Angie Paola Vidal Correa; quienes en estos momentos se encuentran en el proceso de recolección de la información.

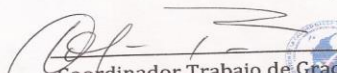
Teniendo en cuenta lo antes expuesto, solicitamos su valiosa colaboración, para que las estudiantes antes mencionadas, puedan acceder a la información requerida para su estudio. El objetivo de la investigación es "Determinar la percepción de salud que tienen las mujeres víctimas del conflicto armado en el Barrio Villa Melisa de la ciudad de Montería".

Es importante aclarar, que la recolección de los datos, se hará de forma aleatoria escogiendo una muestra representativa de las mujeres víctimas del conflicto armado guardando los principios de confidencialidad, éticos y legales de la investigación y solo harán parte de la muestra las que previamente autoricen su participación.

Le agradecemos su colaboración al respecto.

Atentamente,


Coordinadora Comité de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud


Coordinador Trabajo de Grado
Programa Enfermería

